

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan usia lanjut perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap di pelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (Fatimah, 2010). Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 disebut dengan lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Menurut Mengkunegoro dalam Widyapranata dalam Nugroho (2008), lanjut usia (lansia) memiliki dua makna yaitu *wong sepuh*, orang tua yang sepi hawa nafsu, menguasai ilmu “Dwi Tunggal”, yakni mampu membedakan antara yang baik dan buruk, sejati atau palsu, Gusti (Tuhan) dan hambanya. *Wong sepuh*, orang tua yang tidak memiliki rasa, banyak berbicara, tingkah lakunya dibuat-buat dan berlebihan, memalukan, serta hidupnya menjadi kehilangan dinamika dan romantika hidup.

Lansia digolongkan menjadi dua yakni lansia potensial dan lansia tidak potensial. Lansia potensial adalah orang yang masih mampu melakukan aktivitas dengan baik dan melakukan kegiatan yang dapat menghasilkan baik barang maupun jasa. Lansia yang tidak potensial adalah orang yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung kepada bantuan orang lain, seperti lansia penghuni panti werda (Priyoto, 2015). Bagi orang yang sehat dan aktif, usia 65 tahun belum

dianggap tua dan menganggap usia 75 tahun sebagai permulaan lanjut usia. Secara umum seseorang dikatakan lanjut usia jika sudah berusia diatas 60 tahun, tetapi definisi ini sangat bervariasi tergantung dari aspek sosial budaya, fisiologis, dan kronologis (Fatimah, 2010).

2.1.2 Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada Lansia menurut berbagai ahli antara lain: 1) Perubahan fisik, 2) Perubahan psikologis, 3) Perubahan peran sosial, 4) Perubahan spiritualitas. Adapun secara rinci perubahan-perubahan tersebut di uraikan sebagai berikut:

1. Perubahan Fisik

Perubahan fisik pada lansia ini akan memengaruhi kualitas hidup pada lansia, apabila lansia memiliki gaya hidup yang tidak sehat maka akan berdampak buruk bagi kesehatan fisik lansia (Sekarsari, 2018). Menurut priyoto (2015) perubahan-perubahan fisik pada lansia yaitu perubahan sel dan sistem persyarafan, sistem pendengaran dan penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem urogenitalia, sistem endokrin, sistem integumen dan muskuloskeletal.

2. Perubahan Psikologis

Menurut Priyoto (2015) masalah psikologis pertama yang dialami oleh lansia adalah mengenai sikap mereka sendiri terhadap proses menua yang hadapi, antara lain kemunduran badaniah. Beberapa stereotipe psikologi lansia yang dikenal menurut Priyoto (2015) adalah:

a. Tipe Konstruktif

Lansia ini mempunyai integritas baik, dapat menikmati hidupnya, mempunyai toleransi tinggi, humoristik, fleksible, dan tahu diri. Sifat-

sifat ini biasanya dibawa sejak muda. Mereka dapat menerima fakta-fakta proses menua, mengalami masa pensiun dengan tenang, juga dalam menghadapi masa akhir.

b. Tipe Ketergantungan

Lansia ini masih dapat diterima di tengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tidak beramisi, masih tahu diri, tidak mempunyai inisiatif dan bertindak tidak praktis. Lansia ini senang mengalami pensiun, biasanya banyak makan dan minum, tidak suka bekerja dan senang berlibur.

c. Tipe Defensif

Lansia ini dulunya terbiasa mempunyai pekerjaan/jabatan tidak stabil, bersifat selalu menolak bantuan, sering kali emosinya tidak dapat dikontrol, memegang teguh pada kebiasaannya, bersifat konvulsif aktif.

d. Tipe Bermusuhan

Lansia ini menganggap bahwa orang lain lah yang menyebabkan kegagalannya, selalu mengeluh, bersifat agresif, dan curiga. Selalu menganggap bahwa segala hal dalam proses menjadi tua adalah hal buruk, takut mati, iri hati pada orang yang muda.

e. Tipe Membenci atau Menyalahkan Diri Sendiri

Lansia ini bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak mempunyai ambisi, mengalami penurunan kondisi sosioekonomi. Namun dapat menerima fakta pada proses menua, tidak iri hati pada yang berusia muda, merasa sudah cukup mempunyai apa yang ada.

3. Perubahan Peran Sosial

Perubahan peran sosial pada lansia diawali dengan kekhawatiran dan ketidak mampuan produktif lansia dimasyarakat, dimana lansia dipandang sebagai individu yang tidak mempunyai sumbangan apapun terhadap masyarakat dan memboroskan sumber daya ekonomi (Fatimah, 2010). Menurut Priyoto (2015) fungsi pendengaran yang berkurang, penglihatan yang menurun, gerak fisik yang terbatas maka akan muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia.

Kita diwajibkan mampu mengajak mereka beraktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasingkan. Keterasingan terjadi jika lansia semakin menolak untuk berkomunikasi dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, marah-marah, mengumpulkan barang-barang tak berguna serta merengek-renek dan menahan orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil.

4. Perubahan Spiritualitas

Menurut Azizah (2011) spiritualitas pada lansia bersifat universal, intrinsik dan merupakan proses individual yang berkembang sepanjang rentang kehidupan. Karena aliran siklus kehilangan terdapat pada kehidupan lansia, keseimbangan hidup tersebut dipertahankan sebagian oleh efek positif harapan dari kehilangan tersebut. Lansia yang telah mempelajari cara menghadapi perubahan hidup melalui mekanisme pendekatan spiritual akhirnya dihadapkan pada tantangan akhir yaitu kematian. Harapan lansia dengan memiliki keimanan spiritual atau religius untuk bersiap siap menerima kehilangan atau kematian. Satu hal pada lansia yang diketahui sedikit berbeda dari orang yang lebih muda yaitu sikap

mereka terhadap kematian. Hal ini menunjukkan bahwa lansia cenderung tidak terlalu takut terhadap konsep dan realitas kematian, tahap perkembangan usia lanjut merasakan atau sadar akan kematian.

Spiritualitas merupakan kualitas dasar manusia, yang dialami oleh lansia dari semua keyakinan dan bahkan oleh orang-orang yang tidak berkeyakinan. Spiritualitas mengatasi kehilangan yang terjadi sepanjang hidup dengan harapan, asuhan keperawatan dalam kebutuhan spiritualitas pada lansia mengalir dari sumber spiritual perawat. Perawat tidak dapat memenuhi kebutuhan kebutuhan spiritual lansia tanpa memenuhi terlebih dahulu kebutuhan spiritual mereka sendiri (Stenley & Beare, 2007).

2.2 Konsep Diri

2.2.1 Definisi Konsep Diri

Menurut Yusuf *et al* (2015) konsep diri adalah semua ide, pikiran, perasaan, kepercayaan, serta pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri belum muncul saat bayi, tetapi mulai berkembang secara bertahap dan dipelajari melalui pengalaman pribadi setiap individu, hubungan dengan orang lain, dan interaksi dengan dunia di luar dirinya. Memahami konsep diri sangat penting bagi perawat karena asuhan keperawatan diberikan secara utuh bukan hanya penyakit melainkan menghadapi individu yang mempunyai pandangan, nilai, dan pendapat tertentu tentang dirinya.

Menurut Sunaryo (2013) lima hal yang perlu dipahami terlebih dahulu dalam konsep diri yaitu pertama, konsep diri dipelajari melalui pengalaman dan interaksi individu dengan orang lain. Kedua, konsep diri berkembang secara bertahap, yang diawali pada waktu bayi mulai mengenal dan membedakan dirinya dengan orang lain.

Kedua, konsep diri yang positif ditandai dengan kemampuan intelektual dan penguasaan lingkungan, serta konsep diri yang negatif ditandai dengan hubungan individu dan hubungan sosial yang maladaptif. Ketiga, konsep diri juga merupakan aspek kritical dan dasar dari pembentukan perilaku individu sejak muda. Keempat, konsep diri berkembang dengan cepat seiring dengan perkembangan bicara, dan kelima, konsep diri terbentuk karena peran keluarga, khususnya pada masa kanak-kanak yang mendasari dan membantu perkembangannya.

Sementara itu menurut Gunawan (2011) mendefinisikan konsep diri adalah persepsi atau pandangan seseorang terhadap dirinya sendiri, yang terbentuk melalui pengalaman hidup dan interaksinya dengan lingkungan dan juga karena pengaruh dari orang-orang yang dianggap penting atau dijadikan panutan. Konsep diri merupakan fondasi yang sangat penting untuk keberhasilan, bukan hanya keberhasilan di bidang akademis, melainkan yang lebih penting adalah keberhasilan hidup.

2.2.2 Perkembangan Konsep Diri berdasarkan Usia

Menurut Kusumawati dan Hartono (2010) manusia mengalami tumbuh dan berkembang, di mana dalam perkembangannya manusia akan mengalami perubahan sesuai dengan usianya. Tahap perkembangan konsep diri manusia sesuai dengan tahapan umur manusia menurut Kusumawati dan Hartono (2010) terdiri dari:

1. Usia 0-1 tahun
 - a) Berhubungan dengan lingkungan.
 - b) Mulai mempercayai.
2. Usia 1-3 tahun
 - a) Belajar dan mengontrol bahasa
 - b) Beraktivitas mandiri dan otonomi
 - c) Menyukai diri sendiri

d) Menyukai tubuh sendiri.

3. Usia 3-6 tahun

- a) Mengenal jenis kelamin
- b) Meningkatkan kesadaran diri
- c) Meningkatnya kemampuan bahasa.

4. Usia 6-12 tahun

- a) Berhubungan dengan teman sebaya.
- b) Tumbuh harga diri dengan kemampuan yang dimiliki.
- c) Menyadari kekurangan dan kelebihan.

5. Usia 12-20 tahun

- a) Menerima perubahan-perubahan tubuh.
- b) Eksplorasi tujuan dan masa depan.
- c) Merasa positif pada diri sendiri.
- d) Memahami hal-hal terkait seksualitas.

6. Usia 20-40 tahun

- a) Hubungan yang intim dengan pasangan, keluarga, dan orang-orang terpenting.
- b) Positif pada diri sendiri dan stabil.

7. Usia 40-60 tahun

- a) Dapat menerima kemunduran.
- b) Mencapai tujuan hidup.
- c) Menunjukkan proses penuaan.

8. Usia 60 tahun keatas

- a) Perasaan positif, menemukan makna hidup.
- b) Melihat kelanjutan keturunannya.

2.2.3 Komponen Konsep Diri

Menurut Hidayat (2013) konsep diri memiliki beberapa komponen, yang meliputi gambaran diri (*body image*), ideal diri (*self ideal*), harga diri (*self esteem*), peran diri (*self role*), dan identitas diri (*self identity*). Adapun secara rinci komponen-komponen konsep diri menurut berbagai ahli sebagai berikut:

1. Citra Tubuh

Menurut Sunaryo (2013) kumpulan sikap individu baik yang disadari maupun tidak terhadap tubuhnya, termasuk persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran, fungsi, keterbatasan, makna, dan objek yang kontak secara terus menerus (anting, make up, pakaian, kursi roda, dan sebagainya) baik masa lalu maupun sekarang. Hal penting yang terkait dengan citra tubuh adalah fokus individu terhadap fisik lebih menonjol pada usia remaja, cara individu memandang diri berdampak penting terhadap aspek psikologis, gambaran yang realistis untuk menerima dan menyukai bagian tubuh akan memberi rasa aman dalam menghindari kecemasan dan meningkatkan harga diri.

Citra tubuh merupakan hal pokok dalam konsep diri, citra tubuh harus realistis karena semakin seseorang dapat menerima dan menyukai tubuhnya ia akan lebih bebas dan merasa aman dari kecemasan sehingga harga dirinya akan meningkat (Yusuf *et al*, 2015). Citra tubuh juga dipengaruhi oleh nilai sosial budaya, budaya dan masyarakat menentukan norma-norma yang diterima luas mengenai citra tubuh dan dapat mempengaruhi sikap seseorang, misalnya warna kulit, tindik atau tato tubuh, dan sebagainya (Aziz, 2013).

2. Ideal Diri

Menurut Yusuf *et al* (2015) persepsi individu tentang seharusnya berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan, atau nilai yang diyakininya sehingga

penetapan ideal diri dipengaruhi oleh kebudayaan, keluarga, ambisi, keinginan, dan kemampuan individu dalam menyesuaikan diri dengan norma serta prestasi masyarakat setempat. Individu cenderung menyusun tujuan yang sesuai dengan kemampuannya, kultur, realita, menghindari kegagalan dan rasa cemas, serta *inferiority*. Ideal diri berperan sebagai pengatur internal dan membantu individu mempertahankan kemampuannya menghadapi konflik atau kondisi yang membuat bingung, serta penting untuk mempertahankan kesehatan dan keseimbangan mental.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ideal diri seseorang menurut Sunaryo (2013) adalah Penentuan ideal diri sebatas kemampuan, faktor budaya dibandingkan dengan standar orang lain, hasrat melebihi orang lain, hasrat untuk berhasil, hasrat memenuhi kebutuhan ralistik, hasrat menghindari kegagalan, adanya perasaan cemas dan rendah diri.

3. Harga Diri

Menurut Sunaryo (2013) penilaian individu terhadap hasil yang dicapai, dengan cara menganalisis seberapa jauh perilaku individu tersebut sesuai dengan ideal diri. Harga diri dapat diperoleh melalui orang lain dan diri sendiri. Aspek utama harga diri adalah dicinta, disayangi, dikasihi orang lain, dan mendapat penghargaan dari orang lain. Harga diri rendah apabila kehilangan kasih sayang atau cinta kasih dari orang lain, kehilangan penghargaan dari orang lain, dan adanya hubungan interpersonal yang buruk.

Menurut Hidayat (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri adalah Ideal diri yang meliputi harapan, tujuan, nilai, dan standar perilaku yang ditetapkan, interaksi dengan orang lain, norma sosial, harapan seseorang terhadap dirinya dan kemampuan dirinya untuk memenuhi harapan, harga

diri tinggi dengan seimbangnya antara ideal diri dengan konsep diri, harga diri rendah dengan adanya kesenjangan antara ideal diri dengan konsep diri.

4. Peran Diri

Menurut Yusuf *et al* (2015) serangkaian pola sikap, perilaku, nilai, dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat sesuai posisinya di masyarakat/keompok sosialnya. Peran memberikan sasaran untuk berperan serta dalam kehidupan sosial dan merupakan cara untuk menguji identitas dengan memvalidasi pada orang yang berarti. Hal-hal yang mempengaruhi penyesuaian individu terhadap peran antara lain: 1) Kejelasan perilaku yang sesuai dengan peran dan pengetahuannya tentang peran yang diharapkan, 2) Respons/tanggapan yang konsisten dari orang yang berarti terhadap perannya, 3) Kesesuaian norma budaya dan harapannya dengan perannya, 4) Perbedaan situasi yang dapat menimbulkan penampilan peran yang tidak sesuai (Yusuf *et al*, 2015).

Hal-hal penting yang terkait dengan peran diri menurut Sunaryo (2013) adalah Peran dibutuhkan individu sebagai aktualisasi diri, Peran yang memenuhi kebutuhan dan sesuai ideal diri, menghasilkan harga diri yang tinggi atau sebaliknya, posisi individu di masyarakat dapat menjadi stressor terhadap peran, stres peran timbul karena struktur sosial yang menimbulkan kesukaran atau tuntutan posisi yang tidak mungkin dilaksanakan, stres peran terdiri dari konflik peran dan peran yang terlalu banyak.

5. Identitas Diri

Identitas adalah tentang “diri sendiri” yang dapat diperoleh individu dari observasi dan penilaian terhadap dirinya, serta menyadari individu bahwa dirinya berbeda dengan orang lain. Otonomi identitas diri yaitu mengerti dan

percaya diri, hormat terhadap diri, mampu menguasai diri, dan menerima diri (Yusuf *et al*, 2015).

Ciri-ciri individu dengan identitas diri positif menurut Sunaryo (2013) adalah individu mampu memahami diri sendiri sebagai organisme yang utuh, berbeda, dan terpisah dari orang lain, individu mampu menilai diri sendiri sesuai dengan penilaian masyarakat, individu mengakui jenis kelamin, individu menyadari hubungan masa lalu, sekarang, dan masa yang akan datang, individu memandang berbagai aspek dalam dirinya sebagai suatu keserasian dan keselarasan, individu memiliki tujuan hidup yang bernilai dan dapat direalisasikan.

2.2.4 Rentang Respon Konsep Diri

Menurut Maslow dalam Yusuf (2015) rentan respons konsep diri yang paling adaptif adalah aktualisasi diri, karakteristik aktualisasi diri meliputi : 1) realistik, 2) cepat menyesuaikan diri dengan orang lain, 3) persepsi yang akurat dan tegas, 4) dugaan yang benar terhadap kebenaran/kesalahan, 5) akurat dalam memperbaiki masa yang akan datang, 6) mengerti seni, musik, politik, dan filosofi, 7) rendah hati, 8) mempunyai dedikasi untuk bekerja, 9) kreatif, fleksibel, spontan, dan mengakui kesalahan, 10) terbuka dengan ide-ide baru, 11) percaya diri dan menghargai diri, 12) kepribadian yang dewasa, 13) dapat mengambil keputusan, 14) berfokus pada masalah, 15) menerima diri seperti apa adanya, 16) memiliki etika yang kuat, 17) mampu memperbaiki kegagalan. Konsep diri seseorang terletak pada suatu rentang respons antara ujung adaptif dan ujung maladaptif, yaitu aktualisasi diri, konsep diri positif, harga diri rendah, kekacauan identitas, dan depersonalisasi (Yusuf, 2015).



Gambar 2.1 Rentang Respons (Yusuf *et al*, 2015)

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri

Menurut William Brooks (1971) dalam Sobur (2013) menyebutkan ada empat faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan konsep diri seseorang yaitu *Self Appraisal - Viewing Self as an Object* (Kesan kita terhadap diri sendiri), *Reaction and Response of Others* (Reaksi dan respon orang lain terhadap diri sendiri), *Roles You Play – Role Taking* (Pengaruh peran terhadap konsep diri), *Reference Groups* (Kelompok yang kita menjadi anggota di dalamnya untuk menentukan konsep diri). Menurut Kusumawati & Hartono (2010), terdapat banyak hal penting yang dapat mempengaruhi gambaran diri seseorang, antara lain : Fokus individu terhadap fisik yang menonjol, bentuk tubuh, tinggi badan, dan berat badan, organ seksual atau reproduksi, cara idividu memandang diri, gambaran realistis terhadap menerima dan menyukai bagian-bagian tubuh, stabilitas psikologis.

2.2.6 Konsep Diri pada Lansia

Perubahan konsep diri lansia yang diterdiri dari perubahan fisik, mental, kepribadian, keluarga, sosial, dan pendidikan akan berpengaruh pada gangguan perasaan (*mood*) dan kesejahteraan fisik maupun kesehatan lansia (Grace & Toukhsati, 2014). Menurut Maryam *et al* (2008) perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan dengan keakuratan mental dan fungsional yang efektif, kepribadian individu terdiri atas motivasi dan inteligensi dapat menjadi karakteristik konsep diri dari seorang lansia. Konsep diri yang positif dapat menjadikan seorang lansia mampu

berinteraksi dengan mudah terhadap nilai-nilai status sosial. Intelektualitas lansia yang menurun meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar pada usia lanjut menyebabkan lansia sulit untuk difahami dan berinteraksi.

Dasar teori aktivitas lansia adalah konsep diri seseorang bergantung pada aktivitas lansia dalam berperan, jika hal ini hilang maka akan berakibat negatif terhadap kepuasan hidup lansia. Hubungan antara kepribadian dengan kesuksesan hidup lansia sangat penting dan berkaitan, dimana lansia dapat menyesuaikan diri dengan mengetahui bagaimana lansia melakukan penyesuaian terhadap perubahan-perubahan hidupnya (Tamher & Noorkasiani, 2009).

2.3 Spiritualitas

2.3.1 Definisi Spiritualitas

Berbagai ahli menjelaskan definisi spiritualitas sangat beragam, diantaranya menurut Aziz (2013) spiritualitas merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat. Menurut Padila (2013) spiritualitas sebagai suatu yang multidimensi, yaitu dimensi eksensial dan dimensi agama, dimensi eksensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan sedangkan dimensi agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa, spiritualitas sebagai konsep dua dimensi, dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan Yang Maha Esa yang menuntun kehidupan seseorang, sedangkan dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitar.

Menurut Swinton dan Pattison (2010) Spiritualitas diartikan sebagai aspek penting dalam eksistensi manusia yang berhubungan dengan struktur yang memberikan makna secara signifikan dan mengarahkan hidup seseorang dan dapat

membantu seseorang menghadapi perubahan dalam hidup. Hal ini dikaitkan dengan pencarian makna, tujuan, pengetahuan diri, hubungan yang bermakna, cinta dan kesadaran akan nilai-nilai suci. Menurut Barlow (2011), spiritualitas dapat dilakukan dengan memandu diri sendiri, ritual, meditasi, visualisasi diri, melatih rasa syukur, menghabiskan waktu di alam terbuka, menyalurkan seni, dan berbagai macam kegiatan yang memiliki arti positif, serta spiritualitas individu dapat diketahui dengan ekspresi perasaan yang dirasakan, mudah memaafkan atau tidak, memiliki hubungan yang baik dengan Tuhan dan orang lain, serta memiliki arti dan harapan dalam hidup.

2.3.2 Pelayanan Spiritualitas

Pelayanan spiritualitas yang baik pada lansia akan memberikan makna dan tujuan sebagai makhluk spiritual yang khas, serta berhubungan dengan kesejahteraan, mengatasi penderitaan, mengembangkan coping yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia di komunitas. Tenaga kesehatan wajib menghargai keyakinan dan nilai-nilai lansia, apakah mereka beragama atau tidak di panti werda, serta segala budaya yang dimiliki lansia (Rogers & Wattis, 2015). Menurut Kozier *et al* (2015) spiritualitas dapat mengajarkan seseorang untuk berkreaitivitas dan termotivasi karena melibatkan dimensi antara diri sendiri dengan kuasa Tuhan Yang Maha Esa. Spiritualitas mampu memberikan makna dan tujuan dalam seluruh kehidupan, termasuk ketika seseorang mengalami sakit hingga kematian.

Menurut Rogers & Wattis (2015) membangun spiritualitas seseorang sangatlah penting, dan perawat perlu memahami spiritualitas yang dimiliki setiap pasien. Spiritualitas adalah cara seseorang menemukan harapan, arti dan tujuan di dunia serta menjadi aspek penting dari perawatan holistik. Menurut Moeni, Sarifi, & Zandiyeh (2016) Spiritualitas dan kebutuhan rohani dapat memuaskan lansia jika

diberikan melalui pelayanan keperawatan, spiritualitas memberikan ketenangan dan menstabilkan psikologis lansia.

2.3.3 Dimensi Spiritualitas

Menurut Swinton dan Pattison dalam Gilbert (2007) menjelaskan tentang dimensi spiritualitas yaitu 1) *Meaning* (makna) yang membuat dan merasakan situasi kehidupan mencapai eksistensi diri berasal dari tujuan hidup. 2) *Connected* (tersambung atau terhubung) sebagai hubungan yang terjalin dengan diri, orang lain, dan Tuhan. 3) *Transcendence* (transenden) menjelaskan pengalaman dan apresiasi di luar diri, serta memperluas batas-batas diri. 4) *Value* (nilai) kepercayaan dan standar yang dihargai harus dengan kebenaran, keindahan, nilai pikir, objek atau perilaku, dan seringkali didiskusikan sebagai nilai akhir. 5) *Becoming* (Menjadi) mengembangkan tuntutan hidup atas refleksi dan pengalaman, termasuk rasa yang ada dan bagaimana seseorang tersebut mengetahui dan mendapatkannya.

2.3.4 Karakteristik Spiritualitas

Menurut Hamid (2009) pemberian asuhan keperawatan dengan memperhatikan kebutuhan spiritual penerima pelayanan keperawatan, lebih lanjut menurut Hamid (2009) perawat mutlak perlu memiliki kemampuan mengidentifikasi atau mengenal karakteristik spiritualitas sebagai berikut :

- a. Hubungan dengan Tuhan. Agamis atau tidak agamis :

Sembahyang, berdoa, dan mediasi, perlengkapan keagamaan, memiliki arti personal yang positif.

- b. Hubungan dengan diri sendiri. Kekuatan dalam atau *self-reliance*:

Pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya) dan Sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan atau masa depan, ketenangan pikiran, harmoni atau keselarasan dengan diri sendiri)

c. Hubungan dengan alam *harmonis*:

Mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa, dan iklim. Berkomunikasi dengan alam (bercocok tanam dan berjalan kaki), mengabadikan dan melindungi alam.

d. Hubungan dengan orang lain *harmonis* atau *suportif*:

Mampu berbagi waktu dan pengetahuan, mengasuh anak dan orang tua, membantu orang sakit, meyakini kehidupan dan kematian.

Seseorang yang dapat memenuhi kebutuhan spiritualitas jika dirinya mampu merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaanya di dunia, meyakini hikmah dari suatu kejadian yang menimpa dirinya, menjalin hubungan positif melalui keyakinan diri, tumbuhnya rasa percaya diri dan cinta, merasakan kehidupan yang terarah untuk di masa depan, serta mampu meningkatkan hubungan antar sesama dalam hal kebaikan.

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas

Menurut Taylor *et al* dalam Hamid (2009) faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah pertimbangan tahap perkembangan, keluarga, latar belakang, etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait dengan terapi, serta asuhan keperawatan yang kurang tepat. Faktor-faktor penting tersebut menurut Taylor *et al* dalam Hamid (2009) dapat dijabarkan sebagai berikut :

1 Tahap perkembangan

Hasil penelitian terhadap anak-anak dengan empat agama yang berbeda ditemukan bahwa mereka mempunyai persepsi tentang Tuhan dan bentuk sembahyang yang berbeda menurut usia, seks, agama, dan kepribadian anak.

Tema utama yang diuraikan oleh semua anak tentang Tuhan adalah gambaran

tentang Tuhan yang bekerja melalui kedekatan dengan manusia dan saling ketertarikan dalam kehidupan, mempercayai bahwa Tuhan terlibat dalam perubahan dan pertumbuhan diri serta transformasi yang membuat dunia tetap segar dan penuh arti kehidupan, meyakini Tuhan mempunyai kekuatan dan selanjutnya merasa takut menghadapi kekuasaan Tuhan, gambaran cahaya atau sinar.

2 Keluarga

Peran orang tua sangat menentukan perkembangan spiritualitas anak, keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama anak dalam mempersepsikan kehidupan di dunia, pandangan mereka pada umumnya diwarnai oleh pengalaman orang yang lebih tua dan saudara-saudaranya.

3 Latar belakang etnik dan budaya.

Sikap, keyakinan, dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga, apapun tradisi agama atau sistem kepercayaan yang dianut individu, tetap saja pengalaman spiritual adalah hal yang unik bagi setiap individu.

4 Pengalaman hidup sebelumnya.

Pengalaman hidup yang positif maupun yang negatif dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang, spiritualitas juga dipengaruhi oleh seseorang mengartikan secara spiritual kejadian atau pengalaman. Peristiwa dalam kehidupan sering dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia untuk menguji kekuatan imannya. Kebutuhan spiritual yang meningkat akan memerlukan kedalaman spiritual dan kemampuan coping seseorang dalam memenuhinya.

5 Krisis dan perubahan.

Krisis sering dialami seseorang ketika menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan bahkan kematian. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi merupakan pengalaman spiritual yang bersifat fisik dan emosional. Krisis dapat berhubungan dengan perubahan patofisiologi, terapi atau pengobatan yang diperlukan, serta situasi yang mempengaruhi seseorang. Pasien yang dihadapkan pada kematian, keyakinan spiritual dan keinginan untuk sembahyang atau berdoa lebih tinggi dibandingkan pasien yang berpenyakit bukan terminal.

6 Terpisah dari ikatan spiritual.

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, sering kali membuat individu merasa terisolasi, kehilangan kebebasan pribadi, dan dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, antara lain tidak dapat menghadiri acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan, atau berkumpul dengan keluarga dan teman dekat yang biasa memberi dukungan setiap saat. Pasien yang terpisah dari ikatan spiritual dapat beresiko terjadinya perubahan fungsi spiritualnya.

7 Isu moral terkait dengan terapi.

Kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya walaupun ada juga yang menolak intervensi pengobatan. Prosedur medik sering kali dapat dipengaruhi oleh pengajaran agama, misalnya *sirkumsisi*, transplantasi organ, pencegahan kehamilan, dan *sterilisasi*. Konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh pasien dan tenaga kesehatan.

8 Asuhan keperawatan yang kurang sesuai.

Perawat yang memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, diharapkan peka terhadap kebutuhan spiritual pasien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat justru menghindar untuk memberikan asuhan spiritual kepada pasien karena perawat merasa kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya, kurang menganggap penting kebutuhan spiritual, tidak mendapatkan pendidikan tentang aspek spiritual dalam keperawatan, atau merasa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien bukan menjadi tugasnya, tetapi tanggung jawab pemuka agama.

2.3.6 Perkembangan Spiritualitas Lansia

Perkembangan spiritualitas mencakup perkembangan perasaan identitas, penciptaan dan pemeliharaan relasi yang bermakna dengan orang lain dan yang ilahi, menghargai alam, dan mengembangkan suatu kesadaran transendental. Kelompok usia pertengahan dan lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai-nilai agama yang diyakini oleh generasi muda serta lansia memiliki perasaan kehilangan karena telah kehilangan pekerjaan dan tidak aktif sewaktu muda untuk menghadapi kematian orang lain (saudara, sahabat) sehingga menimbulkan rasa kesepian dan mawas diri. Perkembangan filosofis agama yang lebih matang sering membantu orang tua untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga serta lebih dapat menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak atau dihindarkan (Hamid, 2009).

Menurut Moeni, Sarifi, dan Zandiyeh (2016) sangatlah penting bagi perawat untuk memiliki pengetahuan yang diperlukan tentang spiritualitas dan perannya dalam menyediakan kenyamanan bagi pasien lanjut usia, pelaksanaan program spiritual islam sangat efektif bagi kesehatan umum dan kepuasan hidup lansia,

pendekatan yang tepat akan meningkatkan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup. Perawat mampu menggunakan intervensi spiritual untuk membantu lansia dalam mencapai keberhasilan proses penuaan yang ideal.

2.4 Konsep Kualitas Hidup

2.4.1 Definisi Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization* dalam Pangkahila (2007) Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai posisinya dalam kehidupan, konteks kultur dan sistem nilai di mana mereka hidup, berhubungan dengan tujuan dan harapan yang ada serta perhatian mereka terhadap diri sendiri. Menurut Phillips (2006) kualitas hidup adalah kesederhanaan dalam memiliki ide untuk meningkatkan kualitas diri sendiri dan orang lain, seperti mampu membayar segala kebutuhan dengan harga tinggi, hari libur yang lebih lama, kepuasan dalam bekerja, menikmati waktu saat rekreasi, memiliki kehidupan yang panjang, sehat dan bahagia, tinggal dalam kondisi yang aman, memiliki masyarakat yang peduli dan saling membantu

Menurut Sharma (2005) kualitas hidup adalah suatu kondisi seseorang hidup dilingkungannya untuk tujuan bersosial dengan mencari kepuasan melalui peningkatan kualitas hidup di masyarakat. Kualitas hidup diibaratkan sebagai kesejahteraan seseorang dalam perkembangan hidupnya, “hidup yang baik untuk sesama” atau “kehidupan yang lebih baik”. Menurut Daniels (2012) kualitas hidup merupakan konsep individualistis yang mencakup faktor sosial, ekonomi, dan budaya untuk menjadikan setiap individu terlihat unik. Kualitas hidup diakui secara umum bersifat subjektif dan bervariasi sesuai dengan persepsi individu terhadap kesehatan dan kemampuan untuk mempertahankannya. Konsep kualitas hidup dapat dipahami dengan melihat makna kualitas hidup itu sendiri termasuk di dalamnya factor internal dan eksternal yang mempengaruhi seseorang. Adanya perubahan fisiologis dan

kondisi kronis terhadap kesehatan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang (Black dan Hawks, 2009).

Spiritualitas adalah sebuah komponen penting yang berhubungan dengan iman seseorang dan dapat mempengaruhi gaya hidup yang positif sehingga berhubungan dengan kualitas hidup.

2.4.2 Komponen kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) – BREF*

World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) – BREF adalah sebuah instrumen untuk mengukur kualitas hidup seseorang, pada bagian awal instrumen terdapat data demografi lansia yang meliputi umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pendidikan terakhir, pekerjaan sebelumnya, status perkawinan, dan masalah kesehatan yang dialami. Kuesioner kualitas hidup dari WHOQOL–BREF menggunakan 26 item pertanyaan, dimana alat ukur ini menggunakan empat dimensi yaitu fisik, psikologis, lingkungan dan sosial (WHO, 2004).

Lebih lanjut dari empat dimensi kualitas hidup menurut WHO (2004) dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Domain Fisik

WHOQOL membagi domain fisik pada tiga bagian, yaitu:

a. Nyeri dan ketidaknyamanan

Aspek ini mengeksplor sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami individu, dan selanjutnya berubah menjadi sensasi yang menyedihkan dan mempengaruhi hidup individu tersebut. Sensasi yang tidak menyenangkan meliputi kekakuan, sakit, nyeri dengan durasi lama atau pendek, bahkan penyakit gatal juga termasuk.

Diputuskan nyeri bila individu mengatakan nyeri, walaupun tidak ada alasan medis yang membuktikannya.

b. Tenaga dan lelah

Aspek ini mengeksplor tenaga, antusiasme dan keinginan individu untuk selalu dapat melakukan aktivitas sehari-hari, sebaik aktivitas lain seperti rekreasi. Kelelahan membuat individu tidak mampu mencapai kekuatan yang cukup untuk merasakan hidup yang sebenarnya. Kelelahan merupakan akibat dari beberapa hal seperti sakit, depresi, atau pekerjaan yang terlalu berat.

c. Tidur dan istirahat

Aspek ini fokus pada seberapa banyak tidur dan istirahat. Masalah tidur termasuk kesulitan untuk pergi tidur, bangun tengah malam, bangun di pagi hari dan tidak dapat kembali tidur dan kurang segar saat bangun di pagi hari.

2. Domain Psikologis

WHOQOL membagi domain psikologis pada lima bagian, yaitu:

a. Perasaan positif

Aspek ini menguji seberapa banyak pengalaman perasaan positif individu dari kesukaan, keseimbangan, kedamaian, kegembiraan, harapan, kesenangan dan kenikmatan dari hal-hal baik dalam hidup. Pandangan individu, dan perasaan pada masa depan merupakan bagian penting dari segi ini.

b. Berfikir, belajar, ingatan dan konsentrasi

Aspek ini mengeksplor pandangan individu terhadap pemikiran, pembelajaran, ingatan, konsentrasi dan kemampuannya dalam

membuat keputusan. Hal ini juga termasuk kecepatan dan kejelasan individu memberikan gagasan.

c. Harga diri

Aspek ini menguji apa yang individu rasakan tentang diri mereka sendiri. Hal ini bisa saja memiliki jarak dari perasaan positif sampai perasaan yang ekstrim negatif tentang diri mereka sendiri. Perasaan seseorang dari harga sebagai individu dieksplor. Aspek dari harga diri fokus dengan perasaan individu dari kekuatan diri, kepuasan dengan diri dan kendali diri.

d. Gambaran diri dan penampilan

Aspek ini menguji pandangan individu dengan tubuhnya. Apakah penampilan tubuh kelihatan positif atau negatif. Fokus pada kepuasan individu dengan penampilan dan akibat yang dimilikinya pada konsep diri. Hal ini termasuk perluasan dimana apabila ada bagian tubuh yang cacat akan bisa dikoreksi misalnya dengan berdandan, berpakaian, menggunakan organ buatan dan sebagainya.

e. Perasaan negatif

Aspek ini fokus pada seberapa banyak pengalaman perasaan negatif individu, termasuk patah semangat, perasaan berdosa, kesedihan, keputusasaan, kegelisahan, kecemasan, dan kurang bahagia dalam hidup. Segi ini termasuk pertimbangan dari seberapa menyedihkan perasaan negatif dan akibatnya pada fungsi keseharian individu.

3. Domain Hubungan sosial

WHOQOL membagi domain hubungan sosial pada tiga bagian, yaitu:

a. Hubungan perorangan

Aspek ini menguji tingkatan perasaan individu pada persahabatan, cinta, dan dukungan dari hubungan yang dekat dalam kehidupannya. Aspek ini termasuk pada kemampuan dan kesempatan untuk mencintai, dicintai dan lebih dekat dengan orang lain secara emosi dan fisik. Tingkatan dimana individu merasa mereka bisa berbagi pengalaman baik senang maupun sedih dengan orang yang dicintai.

b. Dukungan sosial

Aspek ini menguji apa yang individu rasakan pada tanggung jawab, dukungan, dan tersedianya bantuan dari keluarga dan teman. Aspek ini fokus pada seberapa banyak yang individu rasakan pada dukungan keluarga dan teman, faktanya pada tingkatan mana individu tergantung pada dukungan di saat sulit.

c. Aktivitas seksual

Aspek ini fokus pada dorongan dan hasrat pada seks, dan tingkatan dimana individu dapat mengekspresikan dan senang dengan hasrat seksual yang tepat.

4. Domain Lingkungan

WHOQOL membagi domain lingkungan pada delapan bagian, yaitu:

a. Keamanan fisik

Aspek ini menguji perasaan individu pada keamanan dari kejahatan fisik. Ancaman pada keamanan bisa timbul dari beberapa sumber seperti tekanan orang lain atau politik. Aspek ini berhubungan langsung dengan perasaan kebebasan individu.

b. Lingkungan rumah

Aspek ini menguji tempat yang terpenting dimana individu tinggal (tempat berlindung dan menjaga barang-barang). Kualitas sebuah rumah dapat dinilai pada kenyamanan, tempat teraman individu untuk tinggal.

c. Sumber penghasilan

Aspek ini mengeksplor pandangan individu pada sumber penghasilan (dan sumber penghasilan dari tempat lain). Fokusnya pada apakah individu dapat menghasilkan atau tidak dimana berakibat pada kualitas hidup.

d. Kesehatan dan perhatian sosial: ketersediaan dan kualitas

Aspek ini menguji pandangan individu pada kesehatan dan perhatian sosial di kedekatan sekitar. Dekat berarti berapa lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan bantuan.

e. Kesempatan untuk memperoleh informasi baru dan keterampilan

Aspek ini menguji kesempatan individu dan keinginan untuk mempelajari keterampilan baru, mendapatkan pengetahuan baru, dan peka pada apa yang terjadi. Termasuk program pendidikan formal, atau pembelajaran orang dewasa atau aktivitas di waktu luang, baik dalam kelompok atau sendiri.

f. Partisipasi dalam kesempatan berekreasi dan waktu luang

Aspek ini mengeksplor kemampuan individu, kesempatan dan keinginan untuk berpartisipasi dalam waktu luang, hiburan dan relaksasi.

g. Lingkungan fisik (polusi/ keributan/ kemacetan/ iklim

Aspek ini menguji pandangan individu pada lingkungannya. Hal ini mencakup kebisingan, polusi, iklim dan estetika lingkungan dimana pelayanan ini dapat meningkatkan atau memperburuk kualitas hidup.

h. Transportasi

Aspek ini menguji pandangan individu pada seberapa mudah untuk menemukan dan menggunakan pelayanan transportasi.

2.4.3 Kualitas Hidup pada Lansia

Menurut Dewi (2014) kualitas hidup lansia terdiri atas kondisi fisik, ikatan sosial, kondisi psikologis, serta lingkungan yang dirasakan memenuhi kebutuhannya. Kualitas hidup lansia di Indonesia dapat dicatat dari beberapa kecenderungan yang lahir karena meningkatnya jumlah lansia dan semakin mahalnya obat-obatan, sehingga saat ini dokter dan tenaga kesehatan di Indonesia mulai mempromosikan kebiasaan hidup sehat bagi lansia, dari mengubah kebiasaan sehari-hari, seperti tidak merokok, makan-makanan yang kurang sehat, sampai anjuran untuk terbiasa melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki pagi. Lansia dianjurkan untuk memeriksakan dirinya secara rutin, bertujuan agar penyakit kronis yang dapat mengurangi kualitas hidup lansia dapat terdeteksi secara dini (Saparinah, 2010).

Kualitas hidup dan pemenuhan adalah dua konsep utama pengkajian dan perawatan pada lansia, kualitas hidup merupakan konsep yang sangat individualistik, subjektif dan multidimensional. Kualitas hidup sangat berkaitan dengan menua sukses yang umumnya selalu dihubungkan dengan kesehatan fisik, kemandirian, dan kemampuan fungsional. Komponen-komponen yang berperan dalam proses menua dengan sukses diantaranya kehidupan sosial, kemampuan memegang kendali atas diri sendiri, optimisme, arti hidup, dan pencapaian tujuan hidup. Pengkajian kualitas

hidup dan proses menua dengan sukses memberikan pemahaman tentang kesehatan psikologis, membuka pertanyaan tentang sikap, nilai, perasaan, dan kesehatan mental (Dewi, 2014). Kualitas hidup di usia tua dapat di golongkan sebagai sesuatu yang kompleks, multidimensi, dan holistik yang mencakup sosial, lingkungan, struktural, serta aspek kesehatan. Kualitas hidup juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental dan kesejahteraan lansia (Prazeres & Figueiredo, 2014).

2.4.4 Spiritualitas dan Kualitas Hidup Lansia

Menurut Ahmad (2015) penuaan merupakan tantangan bagi lansia dalam memenuhi kualitas hidup yang baik dari segi fisik, psikologis, maupun sosial lingkungan, selain itu penuaan juga bisa menjadi peluang bagi lansia untuk lebih dekat kepada Tuhan Yang Maha Esa. Lansia memerlukan ketenangan jiwa sehingga perlu adanya pendampingan dengan pendekatan bimbingan dan konseling keagamaan. Pelayanan spiritualitas yang baik pada lansia akan memberikan makna dan tujuan sebagai makhluk spiritual yang berbeda, berhubungan dengan kesejahteraan, mengatasi penderitaan, mengembangkan coping yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia (Fauziah, 2015).

Menurut Moeni (2016) Kebutuhan Spiritualitas pada lansia menjadi prioritas pelayanan keperawatan agar mampu memberikan ketenangan mental dan kekuatan yang lebih besar dalam menghadapi berbagai penyakit fisik. Dukungan spiritualitas dan psikososial yang baik mampu meningkatkan kualitas hidup lansia (Chen, 2016).

2.4.5 Konsep diri dan Kualitas Hidup Lansia

Perubahan konsep diri pada lansia disebabkan oleh kesadaran subyektif yang terjadi sejalan dengan bertambahnya usia. Apabila lansia tidak menyadari adanya perubahan fisik dan psikis maka lansia akan terganggu konsep dirinya, sebaliknya apabila lansia menyadari adanya perubahan tersebut maka lansia akan bertindak laku

yang seharusnya lansia lakukan. Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan baik secara preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dimensi kualitas hidup mencakup komponen-komponen dalam konsep diri seperti citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran diri dan identitas diri.

Menurut Sri Setyowati (2013) Konsep diri sangat berpengaruh pada kualitas hidup lansia, dimana harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan ideal dirinya. Individu akan merasa harga dirinya tinggi bila sering mengalami keberhasilan, sebaliknya individu akan merasa harga dirinya rendah apabila sering mengalami kegagalan, tidak dicintai atau tidak diterima di lingkungannya.

